

# **Menns holdninger til kjønnslemlestelse av kvinner**



**En spørreundersøkelse av menn fra land med høy  
forekomst av kvinnelig kjønnslemlestelse**

Prosjektoppgave for  
Jørn Wulff

Kull-H06

## **ABSTRACT**

Female genital mutilation (FGM) is a custom that is widely spread especially in parts of Africa and the middle-east. Due to migration the tradition has also reached Europe and North America. WHO estimates that 130-140 million women worldwide are affected and approximately 3 million girls are in danger of being circumcised annually.

In this project thesis the main focus was to find out what attitudes men from countries with a high percentage of circumcised women have on these issues.

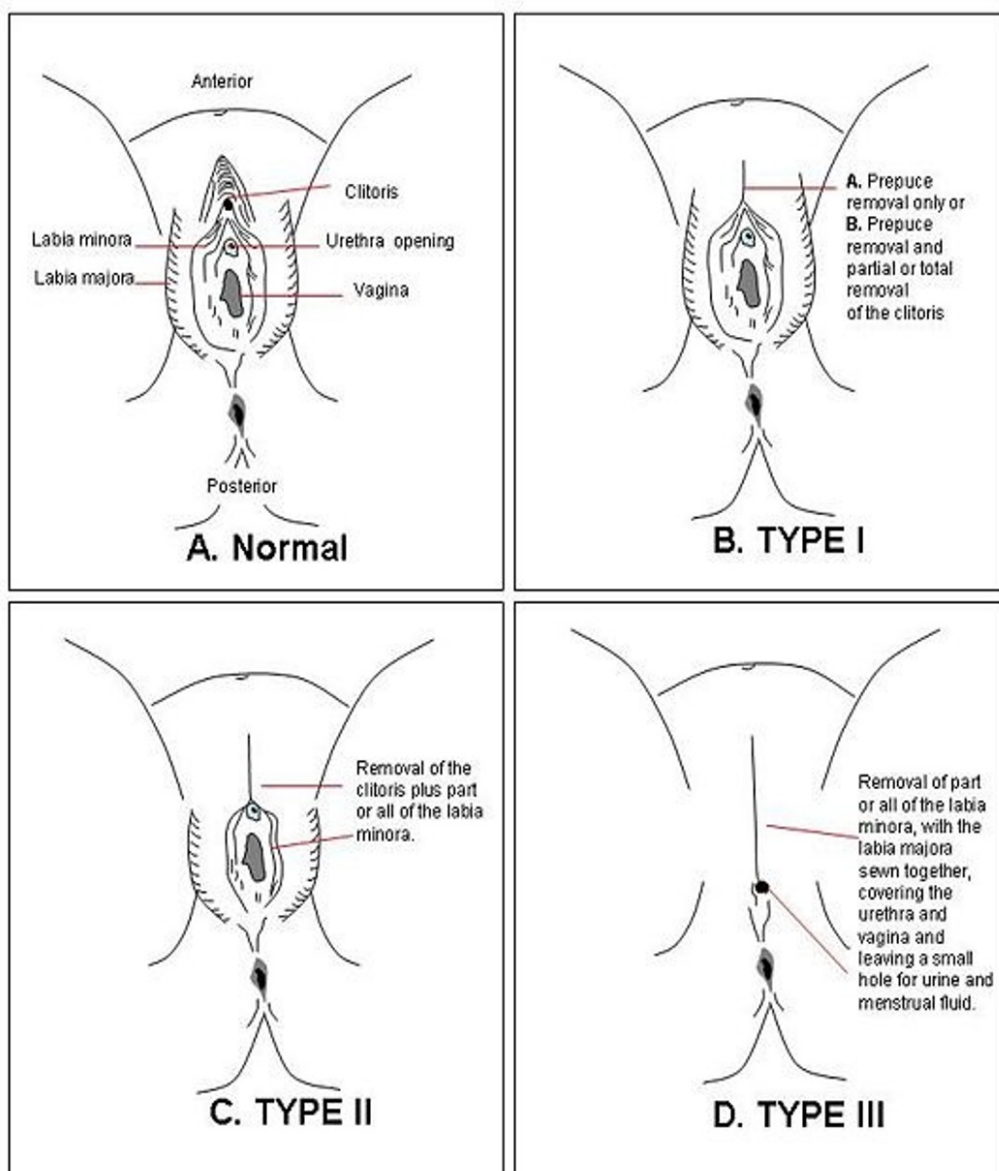
14 men who is now living in Norway, but who are immigrants from either Eritrea, Ethiopia or Somalia, have been interviewed on the subject. Their knowledge on the matter was somewhat variable, but most of them had a certain insight in both what was done to the girls and what short and long term consequences it had on their health and sexuality. The men expressed a unison opposition against type III FGM, each and all would resist having a future daughter infibulated and they all approved the prohibition law against female genital mutilation, which was introduced in Norway in 1995. If these men and their stand on this matter truly represent the broad majority of men in their ethnical group, their expressed attitude may be a weapon in the struggle against the harmful habit of FGM.

## INNLEDNING

Forskjellige former for kjønnslemlestelse av kvinner er et utbredt fenomen i enkelte områder av verden. I følge WHO er mellom 130-140 millioner kvinner berørt, og hvert år står ca 3 millioner jentebarn verden over i fare for å bli kjønnslemlestet (1). Skikken er spesielt utbredt i deler av Afrika der oversiktsdata anslår at 91,5 millioner kvinner og jenter over 10 år er affisert, nesten halvparten av disse bare i Egypt og Etiopia (2). Kjønnslemlestelse er dokumentert i opp mot 30 afrikanske land. Andelen kjønnslemlestedes kvinner i disse landene varierer fra 0,6-98% (3) og innad i hvert enkelt land kan det også være store variasjoner fra region til region og mellom ulike etniske grupper (4). Også i Midtøsten, på den arabiske halvøy og i Asia er det dokumenterte tilfeller av kjønnslemlestelse (3). I Jemen finnes det god dokumentasjon på at kjønnslemlestelse praktiseres i et betydelig omfang (5). I India, Indonesia, Irak, Israel, Malaysia, Thailand og De Forente Arabiske Emirater er det dokumenterte tilfeller, men nasjonale anslag over utbredelse og forekomst i disse landene finnes ikke (2). Som et resultat av internasjonal migrasjon er også mange kvinner i Europa og Norge berørt og ifølge estimer gjort av "End FGM", en europeisk kampanje drevet av Amnesty International i Irland, står ca 180 000 jenter i Europa i fare for å bli kjønnslemlestet (6). Man antar at det bor over 10 000 kjønnslemlestedes kvinner i Norge i dag, og type III-lemlestelse (se inndeling og beskrivelse under), er den vanligste typen blant disse (5).

WHO definerer kjønnslemlestelse som "alle prosedyrer som involverer delvis eller total fjerning av eksterne deler av genitalia eller annen skade av genitalia av ikke-medisinske årsaker". Tradisjonelt deler WHO omskjæring eller kjønnslemlestelse inn i fire forskjellige kategorier:

- I                      Delvis eller total fjerning av klitoris og/eller forhuden.
- II                     Delvis eller total fjerning av klitoris samt delvis eller fullstendig fjerning  
Av labia minora.
- III                    Delvis eller fullstendig fjerning av ytre genitalia og i gjensyng  
slik at uretralåpningen dekkes av et infibulerende seil og vaginalåpningen  
forsnevres til ca. 1 cm i diameter (infibulasjon)
- IV                    Alle andre former, inklusive prikking og stikking i klitoris, strekking av klitoris  
og/eller labia, kauterisering av klitoris og omgivende vev, og innføring av  
etsende stoffer i vagina for å minske lumen.



Figur 1 (7)

Helsekonsekvensene av kjønnslemlestelse er til dels alvorlige. Det har vært tradisjon for å foreta selve inngrepet uten noen form for bedøvelse eller smertelindring og med uegnet redskap, for eksempel barberblader og/eller sløve kniver, av personer uten noen form for helsefaglig yrkesbakgrunn. Dertil kommer at hygiene og desinfeksjon av utstyr kan være dårlig og mangelfull. De alvorligste akutte helsekonsekvensene er død på grunn av blødninger, sirkulasjonskollaps og sepsis (8). Den ekstreme smerten og angsten kan også utløse et "smertesjokk" som gir blodtrykksfall og eventuelt bevissthetstap (5). Andre akutte konsekvenser er miksjonsproblemer og urinretensjon på grunn av smerter, hevelse og skader på urethra (9). Infeksjoner kan inntre seinere i akuttforløpet, spesielt i situasjoner der hygienene ikke er tilfredsstillende ivaretatt, og omfatter ikke bare infeksjoner i uterus, ovarier og i urinveiene, men også tetanus og HIV sees hyppigere hos kjønnslemlestedede kvinner (9). Mange av de kjønnslemlestedede kvinnene som har vært utsatt for omfattende inngrep (type III) kan utvikle kroniske underlivsplager. Kjente seinkomplikasjoner er langsom og smertefull vannlating, hyppige urinveisinfeksjoner, cystedannelser i skjeden (dermoide cyster og abscesser), bindevevssvulster i arret (keloide arr), dysmenorrè grunnet ansamling av

menstruasjonsblod i skjeden, smerter ved samleie, manglende orgasme og ufrivillig barnløshet (9).

Kvinner som har gjennomgått kjønnslemlestelse har forhøyet risiko for fødselskomplikasjoner. I en flernasjonalt studie i regi WHO med flere enn 28000 deltagere fant man at kvinner som hadde gjennomgått type I, II eller III hadde signifikant høyere insidens av både keisersnitt og post partum blødninger, sammenlignet med kvinner som ikke er lemlestet (3). Den samme studien viser også at dødsraten under og like etter fødselen er høyere for barn født av kjønnslemlestedede mødre, og jo alvorligere grad av kjønnslemlesting, jo høyere dødstall (3).

Begrunnelsene for kjønnslemlestelse er forskjellige fra sted til sted, men er ofte knyttet til tradisjon, moral og religion. I den sammenheng bør det nevnes at ingen religion krever at jenter og kvinner skal utsettes for dette (10). Kjønnslemlestelse er en tradisjon som går tilbake mye lenger i tid enn både kristendom og islam og religionsutøvere av både kristendom, islam og jødedom praktiserer kjønnslemlestelse (10).

Felles for mange av samfunnene som praktiserer skikken er at inngrepet har vært knyttet til et ærbarhets- og renhetsideal som er blitt en betingelse for at kvinnene skal være attraktive bruder for gifteklare menn (10). Inngrepet har vært en måte å beskytte unge jenter mot deres egen "ukontrollerbare" seksualitet (11). Skikken kan også være en komponent i et overgangsritual mellom barndom og voksenliv og en del av et skjønnhetsideal (11). I samfunn der det praktiseres, betraktes ikke kjønnslemlestelse som et farlig og integritetsoverskridende inngrep, men som en nødvendig handling for å oppdra jentene ordentlig, beskytte dem og sikre en best mulig fremtid for dem (4).

Gjennom lover, menneskerettigheter og traktater har regjeringer og myndigheter i mange land regulerte forbud mot kjønnslemlestelse. I Norge kom "Lov om forbud mot kjønnslemlestelse" i 1995 (12).

I denne prosjektoppgaven er ordene "kjønnslemlestelse" og "omskjæring" brukt om hverandre. Begge uttrykkene refererer til en av de 4 typer inngrep på kvinnelige genitalia som er beskrevet i innledningen. Som nevnt under beskrivelsen av intervjuene er "omskjæring" benyttet fordi det kan virke mindre støtende, skape mindre avstand og kan lette dialogen med personer som har denne skikken som en del av sin kultur (5). Ordet "kjønnslemlestelse" benyttes for å understreke alvorlet i inngrepene (5).

### **Mål for undersøkelsen**

Det finnes som nevnt mange motiver for utførelse av kjønnslemlestelse på jenter og unge kvinner. Noen hevder at kjønnslemlestelse er en skikk som tradisjonelt har blitt utført av kvinner på kvinner, men for menn (13, 14). Selv om menn ikke er involvert i utførelsen av inngrepet, handler tradisjonen reelt sett om menns kontroll over kvinner og deres seksualitet (12).

Med dette som utgangspunkt har det vært et mål med undersøkelsen å finne svar på hva menn fra land med høy forekomst av type III-lemlestelse (infibulasjon), men som nå bor i Norge, egentlig mener om fenomenet og hvilken kunnskap de besitter.

- Er kjønnslemlestelse noe som opptar mennene? Bryr de seg? Er det et tema som vies oppmerksomhet?
- Veit de hva som gjøres med en kvinnes underliv ved kjønnslemlestelse?
- Veit de hva det innebærer av helseskader og farer for de berørte jenter/kvinner?
- Ønsker mennene kvinner som er omskåret? Hvorfor, eventuelt hvorfor ikke?
- Kjenner de bakgrunnen for at kvinner omskjæres?
- Hva gjør at de bifaller tradisjonen evt motsetter seg den?

- Har deres holdninger til- og syn på – kjønnslemlestelse endret seg etter at de kom til Europa?
- Kunne de tenke seg å omskjære egne døtre?

Det finnes flere studier som har satt fokus på menns (eller både kvinners og menns) holdninger til kjønnslemlestelse av kvinner. Morison et al (2004) (15) undersøkte erfaringer og holdninger blant unge og eldre Somaliere i London. Deres funn tyder på at en del menn ønsker å videreføre tradisjonen også etter at de er kommet til Storbritannia. Videre fant de at det var de eldre generasjonene og de helt nyankomne, samt de som var minst integrert i det britiske samfunnet, som sterkest beholdt sin positive holdning til kjønnslemlestelse. Disse funnene støttes av en kvalitativ studie fra Kanada (Vissandjèe et al 2003) (16) som påpeker at holdningene etter hvert endres som følge av migrasjon, fordi presset fra familien i hjemlandet avtar grunnet den store geografiske og kulturelle avstanden. Johnsdotter et al studerte holdningsendringer mot kjønnslemlestelse blant kvinnelige og mannlige Eritreere og Etiopiere i Sverige (2009) (17). Til sammen 33 kvinner og menn deltok i et semistrukturert intervju. Studiepopulasjonen uttrykte stor motstand mot alle former for kjønnslemlestelse og det ble konkludert at barn av etiopiere og eritreere i Sverige løper liten risiko for å bli omskåret. Det er også gjort flere studier som omfatter menns holdninger til kjønnslemlestelse i Sudan, Nigeria og Guinea. (18,19,20) Studiene avdekker at også mange menn bosatt i disse samfunnene ikke har en udelte positiv holdning til tradisjonen. I studien fra Sudan oppga majoriteten av unge menn at de ville foretrekke å gifte seg med en kvinne som ikke er lemlestet og dette var signifikant høyere enn blant de eldre mennene i undersøkelsen. Over 60 % av mennene i studien fra Guinea formidlet sin motstand mot skikken og støttet en avskaffelse av den.

## **METODE**

I denne studien intervjues menn fra land der forekomsten av kvinnelig kjønnslemlestelse er høy og der type III-lemlestelse er hyppig forekommende. Bakgrunnen for dette er at det er den mest alvorlige formen for kjønnslemlestelse, samt at det er denne formen flest omskårne kvinner i Norge har vært utsatt for (5). Intervjuene har form som semistrukturerte intervjuer basert på 16 spørsmål og eventuelle oppfølgingsspørsmål.

## **Inklusjonskriterier**

På bakgrunn av dette ble det valgt å rekruttere intervjuobjekter som:

- er fra landene Egypt, Eritrea, Etiopia, Gambia, Somalia og Sudan.
- er født i Norge, men da av foreldre fra et av de nevnte land.
- Er i alderen 18-70 år.
- Det var ingen kriterier med hensyn til sivil-/seksuell status/legning.

## **Studiepopulasjon**

Studiepopulasjonen besto av 14 menn fra Eritrea, Etiopia og Somalia i alderen 23-61 år. 10 av mennene var fra Somalia, 3 var fra Eritrea og 1 var fra Etiopia. Ingen av mennene var født i Norge.

## **Rekruttering**

I utgangspunktet var rekrutteringen av intervjuobjekter tenkt foretatt via kommunale flyktningtjenester i diverse kommuner på Østlandet og målsettingen var 20-25 deltakere. Da dette ikke ga det ønskede antall ble rekrutteringen utvidet og gjort på tre forskjellige måter:

- Flyktningtjenester i flere kommuner på østlandet ble kontaktet og støttet velvillig opp om prosjektet og fikk rekruttert noen deltakere.
- Tilfeldig utvalgte folk på gata som ble spurt om de kunne tenke seg å la seg intervju.
- Via bekjenskaper, "snowball sampling technique", der personer som takket ja til intervju henviste til bekjente som kunne kontaktes.

Det ble også forsøkt rekruttert via e-post og telefonisk kontakt med flere organisasjoner for Afrikanere i Norge, men dette avstedkom ingen ytterligere deltakere.

Rekrutteringen av intervjuobjekter har vært den største utfordringen ved studien. For hver enkelt som har takket "ja" til deltakelse er det mange som har takket "nei", uten at det eksakte antall er registrert. Hvorfor så mange har takket nei er usikkert, men det kan synes som om temaet fortsatt er et tabu og terskelen for å snakke om dette virker å være relativt høy blant menn i målgruppen, hvilket flere av intervjuobjektene bekreftet under intervjuene. På grunn av deadline for prosjektoppgaven måtte målsettingen om antall deltakere revurderes og det endelige antallet deltakere ble 14.

### Etikk

Det var på forhånd avklart med REK at en godkjenning av studien fra deres side ikke var nødvendig.

### Informasjon

Alle som ble forespurt om å delta ble forelagt et informasjonsskriv eller muntlig informert om at intervjuobjektet ville være anonymt og at informasjonen som ble gitt under intervjuet kun skulle benyttes i prosjektarbeidet. Informasjonsskriv ble også sendt til flyktningtjenestene.

### Intervjuene

De fleste av de i alt 14 intervjuene foregikk på offentlig sted (kafè, bar etc), de resterende på intervjuobjektets arbeidsplass eller hjemme hos vedkommende. Alle intervjuene ble tatt opp ved hjelp av diktafon og nedskrevet i etterkant. Når intervjuene var nedskrevet ble opptakene slettet. 13 av intervjuene ble gjort på norsk og 1 intervju ble gjort på engelsk. Det ble ikke benyttet tolk i noen av intervjuene.

Intervjuobjekt nr.	Opprinnelsesland	Alder	Utdanning	Sivil status
1	Somalia	23	Går 3. året på videregående skole.	Ugift, har kjæreste fra Somalia.
2	Somalia	45	Ungdomsskole i Somalia. Videregående skole i Kairo (Egypt). Universitetsutdanning i Norge.	Ugift, har ikke kjæreste.

3	Etiopia	26	Universitetsutdanning i Norge.	Ugift, har ikke kjæreste.
4	Somalia	61	Universitetsutdanninger i Tyskland, Østerrike og Norge.	Gift med kvinne fra Somalia. Tidligere hatt europeiske kjæresten.
5	Somalia	35	Høgskoleutdanning i Somalia	Gift med kvinne fra Somalia.
6	Somalia	30	Videregående skole i Norge.	Skilt. Tidligere gift med kvinne fra Somalia. Ikke kjæreste.
7	Somalia	44	Høgskole i Norge.	Gift med kvinne fra Somalia.
8	Somalia	36	Høgskoleutdanning i Sverige.	Skilt. Tidligere gift med kvinne fra Somalia.
9	Somalia	43	Utdanning innen "industriprogram"?	Gift med kvinne fra Somalia.
10	Somalia	24	Videregående skole i Norge.	Ugift, har kjæreste fra Somalia (?)
11	Somalia	25	Videregående skole i Norge.	Ugift. Ikke kjæreste.
12	Eritrea	46	10 år grunnskole i Eritrea.	Gift med kvinne fra Eritrea.
13	Eritrea	37	Universitetsutdanning i Eritrea.	Gift med kvinne fra Eritrea.
14	Eritrea	29	Universitetsutdanning i Eritrea.	Gift m/ kvinne fra Eritrea.

De semistrukturerte intervjuene tok som nevnt utgangspunkt i 16 spørsmål og med eventuelle oppfølgingsspørsmål. I spørsmålsformuleringene er ordet "kjønnslemlestelse" bevisst unngått og heller erstattet med "omskjæring". Dette for å unngå å oppfattes som støtende og muligens med det resultat å miste et potensielt intervjuobjekt. Spørsmålsformuleringene er valgt med tanke på å best mulig avdekke intervjuobjektets holdninger til kjønnslemlestelse, samt forsøke å avdekke hvorfor de har akkurat den gitte holdningen.

Spørsmålene var følgende:



1. Alder
2. Født i Norge eller innvandret?
3. Er/var det viktig for deg at en fremtidig kone er omskåret?
  - Ja, veldig viktig (helt avgjørende)
  - Ganske viktig, men ikke avgjørende
  - Mindre viktig
  - Jeg vil/ville ikke ha en kone som er omskjært.
4. Hvorfor er/var det evt viktig at din fremtidige kone er omskåret? Hvorfor er/var det viktig at hun evt ikke er omskåret?
5. Er/var det viktig for deg at din fremtidige kone er jomfru og er det evt avgjørende for at du vil gifte deg med henne?
6. Har du endret syn på omskjæring, dvs har du tidligere hatt et annet syn på omskjæring enn det du har i dag?
7. Hva har evt gjort at du har endret syn?
8. Har du noen gang snakket med foreldre, søsken eller venner/kamerater om omskjæring? Hva har du evt snakket med dem om?
9. Veit du om dine foreldre har endret syn på omskjæring, dvs at de tidligere har hatt et annet syn på omskjæring enn det de har i dag? Hva er evt endret i deres syn?
10. Har du søstere som du veit er omskåret? Har du søstere som du veit ikke er omskåret?
11. Vet du (konkret) hva som gjøres når en jente omskjæres?
12. Vet du hvorfor kvinner omskjæres?
13. Kjenner du til at kvinner som er omskåret kan ha (helse)problemer som følge av omskjæring? Hvilke (helse)problemer kjenner du evt til?
14. Har det hatt/tror du det vil ha noen betydning for ditt seksualliv at/om din (fremtidige) kone er omskåret eller ikke? Hva tror du evt forskjellene vil være mellom å ha en kone som er omskåret og en kone som ikke er omskåret? (Spør evt utfyllende om problemer m/penetrasjon dersom kona er omskåret.)
15. Er det viktig eller mindre viktig for deg at din fremtidige kone kan ha glede av sex på samme måte som deg selv?
16. Kunne du tenke deg å få en evt fremtidig datter omskåret (dersom det ikke var ulovlig)?
17. Tror du ditt svar på foregående spørsmål ville være det samme dersom det var tillatt å omskjære jenter i Norge?

18. Synes du omskjæring bør være forbudt eller bør det være opp til foreldrene å bestemme om jentebarn skal omskjæres?

## RESULTAT

### Sp.mål 3:

Alle intervjuobjektene i undersøkelsen tok avstand fra kvinnelig omskjæring i form av infibulasjon og ingen av deltakerne i undersøkelsen uttrykte at de syntes det var veldig- eller ganske viktig at deres (tilkommende) koner var omskåret. Samtlige, så nær som en av deltakerne i spørreundersøkelsen (nr 6), oppgav at det var mindre viktig for dem, eller at de ikke ønsket å ha en kone som var omskåret, og det var ingen forskjell på gifte, ugifte eller skilte menn vedrørende dette spørsmålet. En av deltakerne (nr 6) presiserte imidlertid at ingen av alternativene passet for han. Det eneste som hadde vært viktig var at han visste at hans blivende kone var jomfru: *"Når du lever i den kulturen, er ikke dette med omskjæring noe en tenker spesielt mye på – vi så ikke på det som et problem. Det var helt normalt. Det man derimot ser etter er en kone som er jomfru, som ikke har vært sammen med en annen mann. I dag har jeg derimot et helt annet bilde når jeg ser etter en ny kone, når jeg nå er mer informert om hva omskjæring kan skape av problemer for kvinnen i forhold til seksualitet og alt"*

Ytterligere en deltaker (nr 4) hadde behov for å utdype sitt svar: *"Alternativ tre, det var ikke viktig for meg. Men jeg må nyansere litt: jeg var kommet til Tyskland, et demokratisk land, og tok utdanning i et akademisk miljø. Jeg var opplyst og tenkte det ville være fint å ha en kvinne som ikke var omskåret. Men det kulturelle aspektet var fortsatt til stede i hodet mitt, og da tenkte jeg at hvis jeg skulle gifte meg med en somalisk dame, så ville hun høyst sannsynlig være omskåret. På den andre siden ønsket jeg at hun ikke hadde hatt sex med noen andre før meg – altså at hun var jomfru. Så jeg var litt delt i mitt syn."*

### Sp.mål 4

På spørsmål om hvorfor de evt ikke ville ha en kone som var omskåret ble det oppgitt flere årsaker. For det første var alle kjent med at det kunne ha helseskadelige effekter hos den omskårne og dette ble uttrykt av de fleste. Dernest var mangel på seksuell lyst og manglende evne til å oppnå seksuell tilfredsstillelse hos kvinnen (orgasme) det viktigste argumentet. Andre argumenter var at kvinnen kunne få problematiske fødsler og at det er feil å utsett jentene for overgrepene. To av mennene sa følgenede: (nr 4) *"Fordi når jeg kom til Europa, fikk jeg informasjon om dette. Også hadde jeg en tysk kjæreste, og så hvordan kvinner normalt skulle se ut [nedentil]. Jeg skjønnte at vi har forandret kvinnene i forhold til hvordan de var skapt. Mens jeg bodde i Somalia så jeg hvor mye jentene led på grunn av dette her. De skreik og...det var rett og slett grusomt."*

(nr 7) *"Fordi jeg hadde en søster som er eldre enn meg, som har omskåret sine døtre. De ble syke og jeg husker at en av dem fikk tetanus. Hun ble veldig syk, måtte få antibiotika og masse frem og tilbake. Jeg er like gammel som disse jentene, min søster er mye eldre enn meg, og jeg fikk sjokk når jeg så hva de opplevde."*

### Sp.mål 5

Vedrørende viktigheten av at en kvinne skal gifte seg med må være jomfru, var gruppa delt.; seks av mennene mente at det var fra "litt viktig" til "helt avgjørende" for at hun var et koneemne. En av mennene (nr 6) uttrykte det slik: *"Man skal ikke ha sex utenfor ekteskapet. Foreldrene mine ville ikke tillatt at jeg giftet meg med en kvinne som ikke var jomfru. Det ville sette dem i et dårlig lys og hvis jeg giftet meg med henne ville jeg sannsynlig bli ekskludert fra"*

*min egen familie. Hun ville trolig også bli ekskludert fra sin familie. Uten familien er det veldig vanskelig i vår kultur.”*

For de åtte siste var dette med jomfrudom ikke viktig og ikke på noen måte avgjørende. En av mennene (nr 7) påpekte også at en kvinne kan være jomfru selv om hun ikke er omskåret ved ekteskapsinngåelsen: *” I vår kultur, altså den gangen,... Det var veldig viktig for meg og min familie. Men jeg visste at det ikke er omskjæringen som bestemmer om man er jomfru eller ikke. Det var veldig stort press på jentene; de kunne ha kjæresten, men de fikk ikke... [ha sex] ikke sant. Jentene kunne ha kjæresten, selv om vi var muslimer, og de kunne ha med kjærestene hjem og sitte og prate og spise og sånt. Det var for meg veldig viktig at hun skulle være jomfru, men ikke fordi hun var omskjært.”*

### **Sp.mål 6**

Over halvparten av deltakergruppa kunne også bekrefte at de hadde endret sitt syn på kjønnslemlestelse, mens resten uttrykte at de hadde hatt de samme tankene om dette så lenge de kunne erindre. Sistnevnte gruppe hadde enten foreldre som hadde uttrykt motstand eller hadde i ung alder opplevd søstere eller nabojenter bli kjønnslemlestet og opplevd dette som svært skremmende og rystende.

Et par av deltakerne påpekte at omskjæring ikke er et ensbetydende begrep, men omfatter flere forskjellige inngrep, fra stikking i klitoris (type IV kjønnslemlestelse – sunna) til infibulasjon (type III kjønnslemlestelse). De uttrykte at de hadde endret syn på type I, II og III, men mente at sunna, forklart som stikking i klitoris som medfører en rituell blødning, bør aksepteres. (Se under ”DISKUSJON” for problematisering av sunna-begrepet.) Flere av mennene fortalte at de tidligere ikke hadde noen virkelig bevissthet eller bevisste tanker om omskjæring; det var bare noe som var der, som alltid hadde vært der og som var ”normalt”: (nr 8) *” Mens jeg bodde i Somalia bare registrerte jeg at det forekom uten at jeg tok stilling til hva jeg syntes om det. Det var ikke et tema som var viktig for meg. Jeg vokste opp i Mogadishu, hovedstaden. Ungdommer som er i fra hovedstaden har en annen holdning enn de som vokser opp på landet, der dette med jomfrudom og omskjæring nok er viktigere.”*

Andre fortalte at de tidlig hadde tatt et holdningsmessig oppgjør med dette: (nr 7) *” jeg visste allerede fra jeg var ganske liten at dette likte jeg ikke. Vi trodde lenge at omskjæring hadde med religion å gjøre og jeg tenkte at det kunne være vanskelig å bryte med et religiøst ritual. Seinere fant jeg heldigvis ut at det bare har med kultur å gjøre.”*

Flere av deltakerne fortalte også at de ikke hadde kjennskap til/kunnskap om omskjæring og hva det innebærer for kvinnene, og derfor ikke fikk et reelt syn på saken før de kom til Europa hvor saklig informasjon var mer tilgjengelig: (nr 5) *” Det var ingen som hadde snakket om det i Somalia, verken søsknene mine eller foreldrene mine. Ingen snakket om omskjæring. Jeg visste ikke hva det innebar. Guttene snakker ikke sammen om dette og foreldrene snakker heller ikke med guttene om dette. Det er bare damene som snakker om det seg imellom.”*

### **Sp.mål 7**

For de som har endret syn gjelder at de har fått økt tilgang på informasjon, opplevd grusomheten ved omskjæring eller erfart kvinnes helsemessige plager i etterkant som viktigste grunner for å endre holdning: (nr 5) *” Etter at jeg kom til Norge endret jeg meg stort. Jeg har jobbet en del som tolk og har tolket for damer som har snakket om omskjæring og jeg ble helt sjokkert over hva omskjæring dreier seg om.”* En annen (nr 6) sa: *” Jeg har lært litt mer. Lest litt mer dokumentasjon. Hørt folk som har snakket ut om det. Da har jeg lært litt om kvinners rettigheter og at hvert enkelt menneske skal bestemme over seg selv. Det er helt feil at noen andre skal bestemme at ting skal gjøres med kroppen din og dette kan være skadelig for deg. Dette er ting man lærer med økt utdanning.”* Også ny kunnskap om at tradisjonen

ikke har noe med religion å gjøre, har vært viktig for flere, og nok en grunn til å ikke bifalle den: (nr 1) ” Ja, vi har snakket om omskjæring, ikke sant, og det som var temaet var det at vi skulle skille det fra religionen. Det er jo... - i den somaliske kulturen har vi omskjæring, ikke sant, men i religionen finnes det ikke. Det er en Hadith [= noe som profeten Mohammed har sagt eller gjort, eller fortolkninger av det samme, som menneskene skal etterlev]) som sier et eller annet om omskjæring, ikke sant, om det vi gjør, da.”

De som ikke hadde endret syn på dette var oppvokst i familier der omskjæring ikke ble praktisert, fordi foreldrene ikke ønsket å omskjære sine døtre, eller tidlig i livet opplevd omskjæring på nært hold, hørt skrikene og sett smerten og angsten hos de omskårne jentene.

### Sp.mål 8

Som tidligere antydte var det flere av deltakerne som påpekte at omskjæring av kvinner ikke var et samtaleemne mens de bodde i hjemlandet, spesielt ikke blant guttene. På spørsmål om han har snakket med foreldre, søsken eller venner/kamerater om omskjæring svarte nr 3 følgende: ”Jeg har ikke vært direkte involvert i samtale selv, men jeg husker at min mor har snakket med mine søstere om omskjæring og hvorfor hun ikke ville omskjære dem. Min mor er en velutdannet kvinne og har fortalt mine søstere om alle bakdelene ved omskjæring. Så disse samtale har jeg hørt.” 5 av deltakerne kunne fortelle at de hadde snakket med sine foreldre om temaet, mens 12 av deltakerne har snakket med venner, kamerater eller noen andre og de fleste først etter at de har kommet til Europa. Nr 9 sa følgende: ”Jeg har snakket om dette både med mine foreldre og venner. En gang snakket jeg og noen venner om dette i 4 timer. Vi kom frem til at det ikke er en bra tradisjon, men det er ikke så lett å endre sånne tradisjoner. Det tar tid. Men nesten alle tenker at den bør bort og det tror jeg kommer til å skje snart.”

### Sp.mål 9

Det er 4 deltakere som veit at deres foreldre har endret sitt syn til å være motstandere av omskjæring. 7 veit ikke om foreldrene har endret holdning, mens 3 veit at de ikke har endret holdning. (Nr 12) ”Foreldrene mine var på besøk hos oss for noen måneder siden. Vi så et program om omskjæring på eritreisk fjernsyn der en lege snakket om det. Vi snakket sammen om omskjæring og de var enige med oss og ga uttrykk for at det ikke er bra. De har 6 døtre som alle er omskjært, så de har et annet syn på det i dag enn de hadde da de var yngre. De har fått mer informasjon.” Nr 3 var derimot mer usikker på om foreldrene hadde endret synspunkt: ”Nei, det veit jeg egentlig ikke. De eldre generasjonene mener at jenter bør omskjæres slik at seksuelle følelser ikke skal distrahere dem i deres jobb og forpliktelser når de kommer i tenårene. Det er en måte å kontrollere de unge jentene på og en kulturell måte å gjøre kvinnene mindreverdige i forhold til menn, ved å skjære bort en del av kroppen deres.”

### Sp.mål 10

13 av de 14 deltakerne har søstre. Av de som har søstre er det 4 som veit at søsteren/søstrene ikke er omskåret, en er ikke sikker på om søsteren er omskåret, men han antar at hun er det og de resterende veit med sikkerhet at søstrene er omskåret. (Nr 8) ”Jeg har to søstere og begge er omskjært. De ble omskjært før vi kom til Skandinavia.” (Nr 14) ”Ja, de er omskjært. Jeg har to søstere her i Norge. Den eldste har ei datter som hun ikke har omskjært. Jeg har snakket med min eldste søster om dette og hun er mot omskjæring. Den andre har jeg ikke snakket med om dette.”

### Sp.mål 11

Kunnskap om hva som gjøres med jentenes genitalia ved omskjæring var variabel blant mennene, og alt fra ”har ikke peiling”, ”veit ikke” (4 av deltakerne) til detaljerte beskrivelser av fremgangsmåter ble svart, men de aller fleste hadde ganske god kunnskap om inngrepene.

**Nr 7** svarte : ”Den dama som gjør det er ikke lege. Det utstyret de bruker er ikke reint. Utstyret brukes til flere personer etter hverandre. Først så skjærer de bort klitoris og leppene. Så syr de igjen og lar bare et lite hull som hun kan urinere gjennom, være åpent. Det var veldig vanlig på skolen, jeg husker fra ungdomsskolen og sånn, at jentene fikk svært vondt når de fikk menstruasjon. De måtte ta fri og spise masse smertestillende medisiner. Jeg husker flere i klassen.” Også **Nr 12** hadde god kunnskap om hva som gjøres og kunne fortelle om en spesiell skikk blant muslimer i Eritrea: ”Ja, de skjærer bort klitoris og eventuelt kjønnsleppene. Hos noen syr de igjen etterpå, slik at det bare er et lite hull som urinen kan komme ut av. Spesielt blant muslimene i Eritrea er det også vanlig å gni kull på såret etterpå. Dette gjør huden meget stram og hard, nesten som sement, og gjør penetrerende sex meget smertefullt. Noen kvinner som har vært utsatt for dette nekter å ha sex med sine menn.”

### **Sp.mål 12**

På spørsmål om deltakerne hadde kjennskap til bakgrunnen for at man har startet med omskjæring av kvinner var det hovedsakelig to svar som gikk igjen: den første og viktigste grunnen er at omskjæringen skulle sikre at kvinnene var jomfruer når de giftet seg og den andre grunnen er at mange har trodd det har vært religiøst påbud. (**Nr 3**) ”Det startet med at man ville sikre at kvinnene ikke hadde sex med andre menn før de giftet seg. Jentene skulle være jomfruer når de ble giftet bort.” (**Nr 8**) ”Religiøse og kulturelle grunner. Også har jeg hørt at det gjøres for at en kvinne skal føle at hun er en virkelig kvinne. I tillegg har det vært et press fra menn fordi de ønsker å vite at kvinnen de gifter seg med er jomfru.”

I tillegg til disse grunnene, var det også et par andre som ble gitt som årsak til omskjæring: (**Nr 2**) ”Antakeligvis for at de skal bevare jomfrudommen og for å beskytte mot overgrep og voldtekt. Det er forskjellige årsaker. Det viktigste er for å bevare jomfrudommen.”

(**Nr 6**) ”Ja, de gjør det for at kvinnene ikke skal få lyst til å ha sex når de kommer i puberteten. Enkelte jenter tennes seksuelt når de beveger seg. Hvis man skjærer bort klitoris, får de ikke disse følelsene. Dette har vært viktig blant annet for nomadene, slik at jentene ikke skal miste konsentrasjonen når de jobber, f.eks med å passe dyrene, eller få lyst til å stikke av med en kjæreste og gjøre skam på familien.”

### **Sp.mål 13**

Også når det gjelder helseproblemer som følge av kjønnslemlestelse var det variable kunnskaper, men alle visste om noe. De fleste kjente til at infibulasjon kan medføre fødselskomplikasjoner og blødninger. (**Nr 7**) ”Jeg har hørt om at flere kvinner som er omskåret har omkommet når de har født barn. Det er ikke vanlig i Norge, men forekommer i Somalia, fordi jordmødrene ikke har nok kunnskap og kutter opp kvinnene på feil måte, slik at de blør i hjel.” (**Nr 11**) ”Jeg vet at de kan ha problemer under fødselen, blant annet så kan de blø. Også har de sikkert masse plager i underlivet. Mer enn det veit jeg ikke.”

Likeledes kjente de fleste til infeksjonsfare ved inngrepet. (**Nr 3**) ”Jeg er ikke sikker, men hvis du spør meg så kan jeg jo gjette. Når man skjærer bort klitoris bør det redskapet man bruker være sterilt, ellers kan man for eksempel få HIV eller andre virusinfeksjoner.”

Flere kjente til menstruasjonsproblemer og at det kan være problemer med vannlating. Alle kjente til at denne type omskjæring kan gi smerter for kvinnen ved penetrerende sex og at kvinnene generelt har større problemer med å tilfredsstilles seksuelt (få orgasme) enn kvinner som ikke er omskjært. (**Nr 6**) ”... jeg har hørt at noen har problemer med mensene når de får det. Noen kan også ha problemer med å tisse. Det kan også være et stort problem å få barn. De mister også følelsene i forhold til sex, siden klitoris er borte. Da mister de hele lysten. Det er disse tingene jeg mest kjenner til.”

En av mennene kom også innom de psykiske aspektene ved inngrepet hos de berørte kvinnene: (**Nr 8**) ” Det at man syr igjen jentene forårsaker en del komplikasjoner.



*Menstruasjon og urin flyter ikke ut som det skal. På grunn av dette kan det bli en del komplikasjoner. Også har man fått skadet et sted som opprinnelig skal være elastisk. Dette medfører at mange omskårne kvinner har problemer i forbindelse med barnefødsler. I tillegg er det mange psykiske aspekter ved prosessen. Det er en traumatisk opplevelse og mange føler stor redsel i etterkant i overgrepet. Psykiske reaksjoner kan også slå ut mange år etter selve omskjæringen.”*

#### **Sp.mål 14**

Alle så nær som 3 av intervjuobjektene mente det ville ha en innvirkning på deres seksualliv om deres partner var omskåret kontra om hun ikke var omskåret. Forskjellene som ble nevnt var evne til nytelse, initiativ til sex og smerter ved penetrerende sex. (Nr 12) ”Ja, det er veldig stor forskjell på dette, fordi kvinner som er omskjært har mistet en kroppsdel som er meget viktig for sex. Det er veldig vanskelig for omskjærte kvinner å bli seksuelt tilfredsstilt. Det er stor forskjell på omskjærte og ikke omskjærte i forhold til dette. Jeg tror at omskjærte damer fungerer ca 60-70 % i forhold til ikke-omskjærte damer.” (Nr 1) ”Ja, jeg har jo mine myter (?). Jenter som er omskåret har jo ikke veldig mye lyst. Det er du som må hele tida, liksom, ikke sant, må komme i gang. Mens jeg vet av erfaring at jenter som ikke er omskåret jo har mer lyst. Det gjør heller ikke vondt og de nyter sex.” (Nr 7) ”Stor forskjell. Følelsene hos jenter som ikke er omskåret er kraftigere enn hos de som er omskåret. 90 % prosent av sexen sitter her (peker på hodet) og 10 % sitter her (peker på underlivet). De jentene som er omskåret mangler disse 10 % (peker på underlivet). De kan fortsatt nyte sex, få orgasme o.s.v. men de mangler noe i forhold til de som ikke er omskåret og det er faktisk en ganske stor forskjell.” Nr 13 var en av dem som mente omskjæring ikke hadde noen påvirkning på seksuallivet: ”Nei. Omskjæringen gjør ingenting med seksuallivet, for det sitter i hodet. Sex sitter i hodet og hjertet og om man hjelper hverandre så vil ikke omskjæring ha noe å si for seksuallivet.”

#### **Sp.mål 15**

Samtlige av mennene svarte at det var viktig eller veldig viktig for dem at deres partner kunne nyte sex på samme måte som dem selv. En av mennene (Nr 8) svarte: ”Jeg tenkte ikke så mye på det før jeg giftet meg. Derimot etter at jeg hadde giftet meg så kom tankene og følelsene i forhold til min kone, når jeg opplevde at sex kunne være plagsomt for henne og noe hun følte hun bare måtte stille opp på uten å kunne nyte det. Det at det plaget henne gikk ikke upåaktet hen hos meg, men plaget meg også. Så det er jo noe som påvirker mannen også.”

#### **Sp.mål 16**

13 av de 14 deltakerne var kategorisk avvisende til spørsmålet om de kunne omskåret en evt fremtidig datter. Den siste deltakeren (Nr 6) svarte følgende: ”Nei. Jeg ville vurdert sunnaritualet, der man bare så vidt kutter litt for at det skal komme litt blod. Det har jeg ikke noe imot. Den andre barbariske omskjæringen ville jeg ikke utsatt min datter for.”

#### **Sp.mål 17**

Samtlige oppgir at deres svar ville ha vært det samme dersom det ikke var et lovforbud mot omskjæring i Norge.

#### **Sp.mål 18**

På spørsmål om de synes omskjæring bør være forbudt eller opp til hvert enkelt foreldrepar å avgjøre er det total enighet om at det bør være et lovforbud. Den ene av intervjuobjektene, Nr 6, presiserer imidlertid at han da snakker om infibulasjon: ”Det må være forbudt med den egyptiske omskjæringen (Total omskjæring).” Andre svarte bl.a.: (Nr 7) ”Jeg støtter et

*lovforbud. Omskjæring er bare skadelig og bidrar ikke til noe positivt.” (Nr 3) ”Det bør være en lov. Vi bør forby omskjæring, fordi kvinner fortjener de samme ting som menn, så jeg mener vi bør forby det med lover.”*

Det ble imidlertid også påpekt at et isolert lovforbud uten andre tiltak, ikke er tilstrekkelig for å motarbeide tradisjonen og komme den til livs. Intervjuobjekt **nr 8**: *”Det bør være forbudt med tanke på de konsekvensene det får, fysiske og psykiske problemer. Helseproblemer. Plager. Et forbud er absolutt nødvendig for å forhindre at våre jenter utsettes for sånne plager.”*

Intervjuer: *”Tror du et forbud hjelper? Respekteres et forbud?”*

Intervjuobjekt **nr 8**: *”Kun et forbud hjelper ikke. Det jeg jobber mye med er holdnings- og opplysningsarbeid. Det er det jeg har mest tro på for å få til en endring, fordi dette er en ”attitude”-ting som bør forandres gjennom å informere folk som har blitt feilinformert eller ikke informert i det hele tatt. I dagens samfunn har vi mye større muligheter for dette. Når et forbud kommer på toppen av dette og at det er straffbart, så tror jeg det kan bli bra.”*

## DISKUSJON

Samtlige av deltakerne i undersøkelsen tok avstand fra kjønnslemlestelse i form av infibulasjon og mente at dette er en skikk og en tradisjon som bør avskaffes og forbys. Samtlige av deltakerne uttrykte at de aldri ville kunne omskjære en datter og at omskjæring bør være forbudt og ikke opp til foreldrene å bestemme. To av deltakerne omtalte imidlertid omskjæring i form av ”sunna” som et inngrep de mente var akseptabelt og som ikke bør forbys, men bør være opp til foreldrene å avgjøre. Den ene av disse to fortalte også at han muligens kunne tenke seg å få eventuelle fremtidige døtre sunna-omskjært (av **nr 6** forklart som et lite stikk i klitoris som fremkaller en liten, rituell blødning). Problemet med sunna er at det i teorien er ekvivalent med type I, men i praksis kan det innebærer alle former for omskjæring, inklusive type II og III. I tillegg kan det blant annet innebære stikking, etsing, prikking, strekking etc som også kan medføre betydelige skader og smerter på den som utsettes for det.

**Overgrepene** ved omskjæringen, **smertene** jentene utsettes for, **helserisikoen** både under selve omskjæringsakten og i etterkant, **lemlestelsen** av kvinnekroppen og **forringelsen av kvinnenens seksualliv** var grunnene de oppga til at omskjæring ikke bør forekomme.

En av mennene påpekte at en kvinne kan være jomfru selv om hun ikke er omskåret ved ekteskapsinngåelsen. Utsagnene til flere av de andre kan derimot tolkes dithen at de mener kjønnslemlestelse er eneste ”forsikring” om at kvinnen er jomfru. Dette er representativt for holdningen i mange samfunn der kjønnslemlestelse praktiseres. Lemlestelse er et bevis på jomfrudom og opprettholdelse/videreføring av skikken reflekterer den moralske kvaliteten til jentas familie (13) og sikrer at hun er en egnet brud. Gruppen var delt i to vedrørende synet på viktigheten av jomfrudom ved ekteskapsinngåelse. Med hensyn til alder er det ingen markant forskjell på disse to gruppene. Man kunne kanskje forventet at alderen gjennomgående var høyere hos de som oppga at jomfrudom var viktig, fordi dette kanskje var viktigere før i tiden, men så er ikke tilfellet i denne undersøkelsen.

Mange av deltakerne uttrykte at de endret syn på omskjæring etter at de fikk kunnskap om hva som faktisk blir gjort og hvilke smerter og helserisikoer jentene utsettes for.

4 av deltakerne svarte at de ikke veit hva som gjøres med kvinnenens genitalia ved kjønnslemlestelse. Om de reelt ikke kjenner til dette eller om de ikke ønsker å beskrive hva som gjøres/omtalt det, blir spekulasjoner. En av disse, **nr 2**, har vært relativt aktiv i kampen mot kjønnslemlestelse. Han er 45 år gammel og har universitetsutdannelse her i Norge. Det er

vanskelig å tenke seg at han ikke har *noe* kunnskap om hva som gjøres med kvinnes underliv ved omskjæring, hans bakgrunn tatt i betraktning. På den annen side har han mye erfaring med det å snakke om temaet og det synes ikke å foreligge noen åpenbar plausibel forklaring på hvorfor han evt skulle tilbakeholde informasjon om akkurat dette. Muligens har han ikke forstått eller oppfattet spørsmålet.

I hjemlandet har det for de fleste ikke vært vanlig å snakke om omskjæring og mange av mennene har for eksempel aldri snakket med foreldrene sine om tradisjonen. Først etter at de kom til Europa og Norge har god informasjon vært tilgjengelig for de fleste av deltakerne. Andre forteller at de har hatt foreldre som har motsatt seg tradisjonen og ikke omskåret sine døtre og derigjennom bevisstgjort også sine sønner om at dette er en skikk de ikke ønsker å etterleve. Også kunnskap om at tradisjonen med omskjæring ikke har noen rot i en religiøs befaling har endret mennenes synspunkt på skikken. Ingen skrifter fra de store verdensreligionene predikerer omskjæring av kvinner (10).

Dersom denne undersøkelsen er representativ for synspunktet til majoriteten av mennene fra land med høy forekomst av kvinnelig omskjæring er det et positivt signal i kampen mot kjønnslemlestelse og en mulig indikator på at motstanden innad i gruppen er betydelig. Det er dog flere momenter som reiser spørsmål ved undersøkelsens pålitelighet.

Rekrutteringen av intervjuobjekter ble som tidligere nevnt gjort på tre forskjellige måter. Bakgrunnen for dette er at det var vanskelig å få nok deltakere ved å bare benytte seg av den metoden som i utgangspunktet var tenkt brukt; nemlig å utelukkende rekruttere gjennom kontakt med kommunale flyktningtjenester. At det er en liten studiepopulasjon gjør den sårbar og usikker med hensyn til statistiske tendenser og om den forholdsmessig gjenspeiler de virkelige holdningene i målgruppa.

Per alle som har takket ja til å delta er det mange som har takket nei. Grunnen(-e) til dette er ukjent(-e) og kan være flere, blant annet kan det som tidligere nevnt skyldes at temaet fortsatt er tabu. Det kan også skyldes at de som takket nei har et mer kontroversielt syn på omskjæring enn de som har takket ja til å delta.

De fleste av intervjuene ble foretatt på et offentlig sted. Det ble forsøkt oppsøkt steder der intervjuene kunne foregå uten forstyrrelser og der andre ikke kunne høre hva som ble sagt. Til tross for dette er det mulig at valg av intervjusted har begrenset intervjuobjektene i å snakke like åpent og fritt som de ville ha gjort i private omgivelser og uten fare for at andre skulle høre hva de sa eller at de kunne bli observert av personer de kjenner i en intervjusituasjon. Dette ble imidlertid aldri uttrykt som et problem av noen av deltakerne.

I denne typen undersøkelser er det heller ingen objektive størrelser som måles. Alt er subjektivt og umulig å etterprøve og kontrollere. Man er prisgitt den enkelte studiedeltakers oppriktighet og at de svarer ærlig og ikke det de tror intervjueren ønsker å høre.

Studiepopulasjonen er unisont negativ og avvisende i sine holdninger til infibulasjon av kvinner og sjansen for at man her har et seleksjonsbias i form av menn med en gitt holdning som har takket ja til å delta, må ikke undervurderes. Det kan åpenbart være vanskeligere å takke ja til å delta i undersøkelsen dersom man har et "politisk ukorrekt" synspunkt og når synspunktet også forfekter handlinger og skikker som er forbudt ved lov, og som virker rystende og ubegripelig for majoriteten av innbyggerne. Det er lett å skjønne at terskelen for deltakelse kan være høyere for disse. Motsatt vil de med sterke motforestillinger i sakens anledning lettest takke ja til å delta.

I og med at det ble benyttet en "snowball sampling technique", dvs å benytte seg av nettverket til deltakere i studien, gir det en ytterligere seleksjon ved at den enkelte deltaker er premissleverandør for hvem som skal rekrutteres. Man står i fare for å rekruttere personer som sosioøkonomisk og holdningsmessig ligner hverandre og studien taper gjenspeilingen av det mangfold av holdninger som sannsynligvis finnes i målgruppen. (Blant annet hadde påtaketlig



mange av deltakerne høyere utdanning og flere hadde jobbet mer eller mindre aktivt mot kjønnslemlestelse.) En kan også tenke seg at den enkelte deltaker er selektiv med hensyn til hvem i ens nettverk en synes er best skikket til å svare "riktig" på en slik spørreundersøkelse, ut ifra hvilke svar vedkommende tror undersøkeren ønsker å få.

Alle bortsett fra et av intervjuene ble foretatt på norsk, det siste på engelsk. Det ble ikke benyttet tolk i noen av intervjuene. Norskferdighetene i studiepopulasjonen var variabel og i enkelte av intervjuene kunne tolk med hell vært brukt. Det var for enkelte av deltakerne vanskelig å begripe spørsmålene og tidvis vanskelig å skjønne svarene de ga. Stort sett ble misforståelser ryddet av veien, men at ingen spørsmål og svar er mistolket og nyanser tapt, kan ikke garanteres. For noen av deltakerne var spørsmål 3 med 4 forskjellige svaralternativer vanskelig å forstå, og det er noe uvisst om alle klarte å presisere hva de egentlig mente.

Ved utformingen av spørsmålene ble det lagt vekt på at de skulle være lett forståelige, konkrete og gi svar på det undersøkelsen etterspør (se avsnittet "Mål for undersøkelsen"). De skulle også suppleres med oppfølgingsspørsmål. Spørsmålene synes stort sett å tilfredsstille disse krav og de var i all hovedsak enkle å forstå for deltagerne. I etterkant av intervjuene kan det innvendes at oppfølgingsspørsmålene i enkelte intervjuer ble for få, hvilket har medført at enkelte emner som kunne ha vært spennende å få belyst ikke er tilstrekkelig forfulgt, for eksempel spørsmålet om deltakerne mener omskjæring er den eneste måten å sikre at kvinner er jomfruer ved ekteskapsinngåelse, om mennene uttrykker sin støtte til de kjønnslemlestedes kvinnene og om de åpent tilkjennegir sin motstand mot tradisjonen, også innad i sine egne miljøer.

## KONKLUSJON

Mennene i undersøkelsen uttrykker en unison motstand mot type III kjønnslemlestelse (infibulasjon) av kvinner. De støtter lovforbudet mot dette og understreker at kjønnslemlestelse er en kulturell tradisjon som ikke har noe med religion å gjøre. Samtlige benekter at de kunne utsatt egne fremtidige døtre for en type III kjønnslemlestelse. De har varierende kunnskap om hva som konkret gjøres mot jentene/kvinnene ved omskjæring og hvilke helsekonsekvenser det har. Kunnskapsnivået har økt etter at de kom til Europa og Norge.

I bekjempelsen av kjønnslemlestelse som en tradisjon vil det kunne være av betydning at menn uttrykker sine holdninger og motforestillinger klart og tydelig og deres holdninger vitner om at problemet ikke utelukkende er et "kvinneproblem".

## KILDEHENVISNINGER

1. Yoder PS, Khan S, Numbers of women circumcised in Africa: The production of a total, DHS Working Papers. *Demographic and Health Research*, 2008, No.39.
2. [www.who.int](http://www.who.int). An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM). (Mai 2011.)
3. [www.who.int](http://www.who.int). Eliminating female genital mutilation: an interagency statement. UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO. (2008).
4. The Dynamics of Social Change: Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in Five African Countries, UNICEF Innocenti Research Centre Nov 18th 2010.
5. [www.nkvts.no](http://www.nkvts.no)
6. Ending Female Genital Mutilation , A strategy for the European Union Institutions, Executive Summary. Brussels, END FGM – European Campaign.
7. <http://myworld-nanamips.blogspot.com/2010/04/fgm-warning-explicit-graphic.html>
8. Momoh C (2004) Attitudes to female genital mutilation, *British Journal of Midwifery*, 12 (10) s.631-635.
9. Female genital mutilation: an injury, physical and mental harm. Utz-Billing I, Kentenich H.
10. Regjeringens Handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011.
11. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) Plan for regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlestelse av jenter.
12. [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) "Lov om forbud mot kjønnslemlestelse".
13. Kjønnslemlestelse i Norge, ISF (Institutt for samfunnsforskning) Rapport (2008:008).
14. Female genital mutilation – need for more research; lack of communication between women and men conserves the practice. L.Almroth et al (2001).
15. How experiences and attitudes relating to female circumcision vary according to age on arrival to Britain: a study among young Somalis in London. Morrison et al (2004).
16. The cultural context of gender, identity: female genital, excision and infibulation. Vissandjè et al (2003).
17. "Never my daughters": a qualitative study regarding attitude change among Ethiopian and Eritrean families in Sweden. Johnsdotter et al (2009).
18. Male complications of female genital mutilation. Almroth et al (2001).
19. Knowledge, beliefs and attitude to female genital mutilation (FGM) in Shao community of Kwara State, Nigeria. Amusan OA, Asekun-Olarinmoye EO. (2006).
20. Community-based survey on female genital excision in Faranah District, Guinea. [Keita D](#), [Blankhart D](#). (1999).